



**Department of
Social Services**

DSS-7p (P) 06/20/2025 (page 1 of 4)
(E) 06/10/2025 LLF

Data: _____

**UMOWA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE CityFHEPS
(Polish)**

Imię i nazwisko wnioskodawcy: _____

Ja, _____, ubiegałem(-am) się o miesięczny dodatek do czynszu w ramach programu CityFHEPS, aby pomóc mojemu gospodarstwu domowemu zapłacić za czynsz za następujące mieszkanie, które osobiście zwizytowałem(-am):

Wyrażam zgodę na poniższe ustalenia:

1. Zgadzam się:
 - dostarczać dokładnych, pełnych i aktualnych informacji o dochodach, przepracowanych godzinach (jeżeli dotyczy) i składzie gospodarstwa domowego;
 - dostarczyć dokumentację pomocniczą w razie konieczności w celu zweryfikowania uprawnienia mojego gospodarstwa domowego;
2. Rozumiem, że jeżeli zostanie przyznana mi dopłata do czynszu, to kwota, którą będę w obowiązku płacić na poczet czynszu (jeśli w ogóle), będzie oparta na informacjach o dochodach zawartych w piśmie dotyczącym udziału gospodarstwa domowego.
 - a Jeśli dochód ten nie jest wskazany prawidłowo, a otrzymuję pomoc pieniężną (Cash Assistance, CA), fakt ten muszę zgłosić w Centrum dostępu do świadczeń (Benefits Access Center), w ACCESS HRA lub osobiście, i przedstawić dowód prawidłowego dochodu.
3. Wszelkie informacje podane w związku z moim wnioskiem CityFHEPS będą podlegać weryfikacji Wydziału zasobów ludzkich (Human Resources Administration, HRA). Jeśli jakiegokolwiek podane przeze mnie informacje okażą się nieprawdziwe, mój wniosek CityFHEPS może zostać odrzucony.
4. Zgadzam się na dochodzenie w celu sprawdzenia lub potwierdzenia przekazanych informacji w związku z wnioskiem CityFHEPS. Jeśli wymagane są dodatkowe informacje, dostarczę je.
5. Rozumiem, że Wydział Usług Społecznych (Department of Social Services, DSS) / Wydział zasobów ludzkich (Human Resources Administration, HRA) / Wydział Usług dla Osób Bezdomnych (Department of Homeless Services, DHS) wykorzystuje informacje z nowojorskiego Wydziału Mieszkalnictwa i Odnowy Społeczności (Division of Housing and Community Renewal, DHCR), aby dowiedzieć się, czy czynsz za lokal mieszkalny jest stabilizowany i jaka jest maksymalna ustawowa kwota czynszu. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez DSS/HRA/DHS informacji z DHCR na temat tego lokalu w celu określenia moich uprawnień do CityFHEPS.

(odwrócić stronę)

Rozumiem i wyrażam zgodę na poniższe po zatwierdzeniu do CityFHEPS:

1. Powiadomienie o zatwierdzeniu do CityFHEPS będzie zawierało kwotę dodatku CityFHEPS do czynszu.
2. HRA zapłaci kwotę dodatku CityFHEPS do czynszu bezpośrednio na rzecz właściciela wynajmowanej nieruchomości (lub wskazanej osoby) co miesiąc.
3. Rozumiem, że HRA zapłaci kwotę dodatku do czynszu. Jeśli zamieszkuję w obrębie jednej z pięciu (5) dzielnic miasta Nowy Jork i otrzymuję pomoc pieniężną, HRA może także zapłacić dodatek do zakwaterowania na rzecz właściciela wynajmowanej nieruchomości (lub jego przedstawiciela). Rozumiem, że **ponoszę odpowiedzialność za opłacenie pozostałej części czynszu**.
4. Zobowiązuję się składać wnioski o wszelkie środki pomocy w znalezieniu zatrudnienia, do których jestem uprawniony(-na). Te środki pomocy w znalezieniu zatrudnienia obejmują świadczenia publiczne i ulgi podatkowe, takie jak ulga od podatku dochodowego (EITC), ulga podatkowa od dziecka (CTC) oraz ulga podatkowa z tytułu opieki nad dzieckiem (CCTC). W celu uzyskania pomocy podczas przygotowania rozliczenia podatkowego mogę odwiedzić stronę www.nyc.gov/taxprep lub zadzwonić pod numer 311 i poprosić o „tax preparation assistance” (pomoc w przygotowaniu rozliczenia podatkowego).
5. Muszę podjąć wszelkie starania, aby zachować miejsce zamieszkania.
6. Jeśli zamieszkuję w obrębie NYC, mogę uzyskać pomoc i skierowania poprzez lokalne biuro Homepage lub innego wskazanego usługodawcę w zakresie mediacji pomiędzy właścicielem wynajmowanej nieruchomości a najemcą oraz usług zapobiegania eksmisji.
7. Wszyscy członkowie mojego gospodarstwa domowego uprawnieni do pomocy pieniężnej (CA) muszą ją otrzymywać.
8. Jeśli moje gospodarstwo domowe może być uprawnione do dowolnych federalnych lub stanowych świadczeń mieszkaniowych, włączając Section 8 lub FHEPS, muszę ubiegać się o takie świadczenia i przyjąć je jeśli zostaną przyznane.
9. Jeśli moje gospodarstwo domowe jest uprawnione do schroniska HRA, nie może ono obejmować osoby (osób), która sprawia, że moje gospodarstwo domowe jest uprawnione do schroniska HRA.
10. Muszę uzyskać zgodę HRA przed przeprowadzką do nowego mieszkania.
11. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić HRA, dzwoniąc pod numer 718-557-1399, jeśli:
 - Przeprowadzę się;
 - Otrzymam nakaz eksmisji;
 - Zmieni się właściciel wynajmowanej nieruchomości lub osoba, u której opłacany jest czynsz; lub
 - Zalegam w płatnościach czynszu.
12. Jeśli wynajmuję pokój lub lokal jednopokojowy (SRO) i chcę dołączyć do gospodarstwa domowego osobę poniżej 18 roku życia, niezwłocznie powiadomię HRA, dzwoniąc pod numer 718-557-1399, aby uzyskać pomoc w przeprowadzce do mieszkania.

(odwrócić stronę)

13. Rozumiem, że CityFHEPS nie można łączyć z innym dodatkiem do czynszu bez uzyskania wcześniejszej zgody HRA.

14. Będę w pełni współpracować z Urzędem Miasta przy zarządzaniu przez niego programem CityFHEPS.

Ważne informacje

- Właściciel wynajmowanej nieruchomości lub pośrednik nie może odmówić przyjęcia CityFHEPS. Odmowa przyjęcia dodatku w ramach programu CityFHEPS może stanowić podstawę dyskryminacji płacowej zgodnie z treścią ustawy NYC o prawach człowieka lub ustawy NYS o prawach człowieka.
- Transakcje poboczne z właścicielami wynajmowanej nieruchomości i pośrednikami są zabronione.
- Jeśli właściciel nieruchomości lub pośrednik odmówi przyjęcia CityFHEPS albo domaga się transakcji ubocznej, należy zadzwonić do Komisji miasta Nowy Jork ds. praw człowieka pod numerem 212-416-0197.
- Kaucja zabezpieczająca HRA jest traktowana jako zabezpieczenie. Właściciel wynajmowanej nieruchomości lub pośrednik nie powinni domagać się dodatkowych pieniędzy jako zabezpieczenia.
- Pośrednik nie powinien domagać się dodatkowej opłaty dla pośrednika.
- Właściciel wynajmowanej nieruchomości nie może zmusić do przeprowadzenia się do innego mieszkania.
- Należy niezwłocznie zadzwonić do Komisji miasta Nowy Jork ds. praw człowieka pod numerem 212-416-0197, jeśli mieszkanie oglądane podczas wizytacji nie jest mieszkaniem zaoferowanym podczas wprowadzania się.

Wymagane podpisy

Przeczytałem(-am) i rozumiem oświadczenie uczestnika programu o zapoznaniu się z zasadami i zgadzam się na jego warunki.

Data Podpis wnioskodawcy

Zapoznałem(-am) się z niniejszym Oświadczeniem uczestnika programu o zapoznaniu się z zasadami oraz rozumiem je. Zgadzam się w pełni współpracować z HRA oraz administracją programu CityFHEPS i zapewnić dokładne informacje na temat mojego dochodu i wszelkie dodatkowe wymagane informacje. Zgadzam się na dochodzenie w celu sprawdzenia lub potwierdzenia przekazanych informacji w związku z zarządzaniem CityFHEPS przez HRA.

Data Imię i nazwisko członka gospodarstwa domowego Podpis członka gospodarstwa domowego

Data Imię i nazwisko członka gospodarstwa domowego Podpis członka gospodarstwa domowego

Data Imię i nazwisko członka gospodarstwa domowego Podpis członka gospodarstwa domowego

(odwrócić stronę)

Poniższe dorosłe osoby będące członkami gospodarstwa domowego nie podpisały kopii niniejszej umowy z poniższych powodów:

Imię i nazwisko menedżera sprawy lub specjalisty ds. mieszkaniowych

Podpis menedżera sprawy lub specjalisty ds. mieszkaniowych

Data

Podpis menedżera sprawy lub specjalisty ds. mieszkaniowych potwierdza informacje członka gospodarstwa domowego podane powyżej.

Program CityFHEPS, podobnie jak federalny program Section 8, z zastrzeżeniem dostępności finansowania, zapewnia wsparcie finansowe, w tym dodatki mieszkaniowe obejmujące określone kwoty, właścicielom wynajmowanej nieruchomości oraz najemcom, którzy pragną nawiązać wzajemną relację właściciela wynajmowanej nieruchomości z najemcą. Każdy stosunek umowny będzie nawiązywany wyłącznie pomiędzy najemcą oraz właścicielem wynajmowanej nieruchomości, którzy biorą udział w tym programie.

Czy jest Pan(i) niepełnosprawny(-a), chory(-a) lub chory(-a) psychicznie? Czy stan Pana(-i) zdrowia utrudnia zrozumienie niniejszego powiadomienia lub wykonanie zawartych w nim zaleceń? Czy Pana(-i) stan zdrowia utrudnia skorzystanie z innych usług Wydziału Zasobów Ludzkich (HRA)?
Możemy zapewnić pomoc. Prosimy zadzwonić pod numer 718-557-1399. Pomoc można również uzyskać podczas wizyty w biurze HRA. Zgodnie z prawem ma Pan(i) prawo otrzymać taką pomoc.